



Regierungsrat

Luzern, 31. Mai 2022

ANTWORT AUF ANFRAGE

A 764

Nummer: A 764
Protokoll-Nr.: 651
Eröffnet: 24.01.2022 / Gesundheits- und Sozialdepartement

Anfrage A 764 Wyss Josef und Mit. über die Hospiz-Situation Luzern

Zu Frage 1: Wo verbringen pflegedürftige, kranke Menschen ihren letzten Lebensabschnitt beziehungsweise wo versterben die Menschen?

- a. Anteil im eigenen oder familiären Umfeld,
- b. Anteil in einer Pflegeeinrichtung,
- c. Anteil in einem Hospiz,
- d. Anteil in einem Spital.

Immer mehr Menschen möchten auch bei zunehmender Pflegebedürftigkeit den letzten Lebensabschnitt möglichst selbstbestimmt in einer privaten Umgebung verbringen. Der Tod selber tritt dann aber meist auch in einer Gesundheits- oder Pflegeeinrichtung ein. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium hat im Jahr 2019 erstmals eine [Analyse zu den Aufenthaltsorten von älteren Menschen im letzten Lebensabschnitt](#) veröffentlicht. Demnach ereigneten sich im untersuchten Datenjahr 2016 44 Prozent der Todesfälle von Menschen im Alter ab 65 Jahren in einem Pflegeheim oder anderen sozialmedizinischen Einrichtung, 37 Prozent in einem Spital sowie 19 Prozent zu Hause zu. Unter den Personen, welche im letzten Lebensjahr hospitalisiert waren oder im Heim lebten, identifizierte die Studie sechs unterschiedliche Verlaufstypen. Der Tod im Alters- und Pflegeheim ohne Spitalaufenthalt im letzten Lebensjahr trat dabei mit nahezu einem Drittel der Fälle am häufigsten auf. In der jüngeren Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen ist hingegen der Verlaufstyp «mehrmalige Hospitalisierung» am häufigsten zu finden.

Personen, welche in einem Hospiz verstorben sind, werden nicht separat untersucht respektive in der Studie ausgewiesen. Ausgewählte Kennzahlen von sechs Hospizen in der Schweiz publiziert das Bundesamt für Gesundheit auf ihrer Website (vgl. u.a. [Stiftung Hospiz Zentralschweiz](#)). Daraus geht hervor, dass das Hospiz Zentralschweiz im ersten Betriebsjahr rund 60 Luzernerinnen und Luzerner betreute. Die Palliativabteilung der Pflegeheims Eichhof der Viva Luzern AG verzeichnete im gleichen Jahr 71 Eintritte. Die Inanspruchnahme entspricht damit knapp 4 Prozent der 3'346 im Verlauf des Jahres 2020 verstorbenen Personen im Kanton Luzern.

Zu Frage 2: Wie viele Plätze in einem Hospiz stehen Luzernerinnen und Luzernern zur Verfügung?

In Bezug auf die Palliativversorgung gilt es in genereller Hinsicht zu beachten, dass für rund 80% der Palliativpatientinnen und -patienten das Angebot in der Grundversorgung (Spital, Spitex, Pflegeheim) ausreichend ist. Etwa 20% benötigen eine weitergehende, spezialisierte

Palliativversorgung, weil sie eine komplexe Behandlung benötigen, eine instabile Krankheits-situation aufweisen, oder weil bei den nahestehenden Bezugspersonen die Überschreitung der Belastungsgrenze erkennbar wird. Zu diesen spezialisierten Angeboten gehören speziali-sierte Palliativstationen in Akutspitälern, in Pflegeheimen und die mobilen Palliativdienste.

Ein Hospiz ist ein Pflegeheim oder eine Abteilung eines Pflegeheimes, das spezialisierte Langzeitplätze für Palliative Care (Personen ab 18 Jahren) anbietet. Der Kanton Luzern führt auf seiner aktuellen Pflegeheimliste insgesamt 13 solcher Plätze. Davon werden 7 Plätze in einer spezialisierten Abteilung des Pflegeheims Eichhof der Viva Luzern AG geführt, 6 Plätze im Hospiz Zentralschweiz. Letzteres betreibt zudem 6 weitere Plätze für die Zentralschweizer Kantone. Dieses Angebot entspricht der aktuellen Pflegeheimplanung 2018-2025 für den Kanton Luzern, welche der Regierungsrat unter Einbezug der Gemeinden erstellt hat.

Gemäss BAG-Statistik hat die Auslastung des Hospizes Zentralschweiz im Jahr 2020 63,6% betragen. Nach Angaben der Stadt Luzern betrug die Auslastung der Palliativabteilung im Pflegeheim Eichhof 2020 60% und 2021 70%. Ob und inwieweit ein zusätzlicher Bedarf an solchen Plätzen für die Luzerner Bevölkerung besteht, wird im Rahmen der nächsten Pflege-versorgungsplanung unter Einbezug der Gemeinden überprüft werden.

Zu Frage 3: Wie finanzieren sich die Hospize? Beteiligt sich der Kanton an deren Kosten?

Für spezialisierte Langzeitplätze für Palliative Care in Pflegeheimen oder Hospizen gelten die für Pflegeheime anwendbaren Finanzierungsregeln. Dabei ist zwischen den Pflegekosten im Sinne der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) und den Kosten für Aufenthalt (Hotellerie) und Betreu-ung zu unterscheiden.

Für die die OKP-pflichtigen Pflegekosten gilt die Pflegefinanzierung. Das heisst, die Kranken-versicherer leisten in Abhängigkeit des Pflegebedarfs einen Beitrag an die Pflegekosten pro Tag (vgl. auch Antwort zu Frage 5). Soweit der Beitrag des Krankenversicherers zur Deckung nicht ausreicht, hat sich die pflegebedürftige Person mit maximal 23 Franken pro Tag an den Pflegekosten zu beteiligen. Falls dies zur Deckung der Pflegekosten immer noch nicht aus-reicht, hat die öffentliche Hand einen «Restfinanzierungsbeitrag» zu leisten. Im Kanton Lu-zern ist dies die Wohngemeinde der pflegebedürftigen Person. Der maximal mögliche Restfi-nanzierungsbeitrag wird in der Regel mit der Standortgemeinde vereinbart. Aus dem Beitrag des Krankenversicherers, dem Eigenbeitrag der pflegebedürftigen Person und dem Restfi-nanzierungsbeitrag der Wohngemeinde resultiert die «Pflegetaxe», welche der pflegebedürf-tigen Person in Rechnung gestellt wird.

Die Kosten für den Aufenthalt (Hotellerie) und die Betreuung (inkl. nicht OKP-pflichtige Pfl-egeleistungen) gehen – wie bei allen anderen Pflegeheimen auch – vorab zulasten der pflege-bedürftigen Person, welcher dafür eine «Pensions- und Betreuungstaxe» in Rechnung ge-stellt wird.

Soweit jemand für diese Taxe aufgrund seiner finanziellen Verhältnisse nicht aufkommen kann und die entsprechende Anspruchsvoraussetzungen bestehen (insb. Alter oder Invalidi-tät), kann die Taxe – wie bei allen anderen Pflegeheimen auch – von den Ergänzungsleistun-gen (EL) vergütet werden. Dabei gilt zurzeit grundsätzlich eine maximale Beteiligung von 180 Franken pro Tag (sog. EL-Taxgrenze). Soweit aus medizinischer Sicht eine Notwendigkeit für die Beanspruchung spezialisierte stationären Palliative Care-Angebots besteht, können die EL im Einzelfall mit Bewilligung der Wohngemeinde auch eine höhere Taxe für Pension und Betreuung übernehmen. Ausgeschlossen davon sind jedoch Angebote mit «luxuriösem oder überhöhtem Standard».

Hospize sind ein Angebot der Langzeitpflege. Gemäss geltender Aufgabenteilung sind die Versorgung und – innerhalb des oben beschriebenen gesetzlichen Rahmens – die Finanzierung der Langzeitpflege Sache der Gemeinden. Entsprechend leistet der Kanton keinen Beitrag an Hospize oder andere Pflegeheime. Er ist zuständig für die Spitalversorgung und deren Finanzierung (vgl. auch Antwort zu Frage 7). Die Kosten eines Hospizes, welche nicht über die Pfl egetaxe und die Taxe für Pension und Betreuung gedeckt sind, gehen – wie bei allen anderen Pflegeheimen und auch bei den Spitälern – zulasten des Eigners. Dieser hat entweder Eigenmittel einzuschliessen, zusätzliche Finanzierungsquellen zu erschliessen (Spenden, Fund-Raising, Legate etc.) oder für eine wirtschaftlichere Leistungserbringung besorgt zu sein (Anpassung Angebot, Leistungsstandard etc.). In Bezug auf das Hospiz Zentralschweiz wurde bei der Aufnahme in die Pflegeheimliste die Finanzierungsfrage ausdrücklich diskutiert. Die Stiftung hat bestätigt, dass ein aufgrund von nicht kostendeckenden Tarifen resultierender Aufwandüberschuss von der Stiftung zu tragen ist und keine weitergehenden Mittel der öffentlichen Hand beansprucht würden.

Zu Frage 4: Wie beurteilt die Regierung den gesellschaftlichen Nutzen der Hospize?

Jeder Mensch sollte die Möglichkeit haben, dort sterben zu können, wo er dies wünscht und wo es die jeweiligen medizinischen und sozialen Voraussetzungen in einem würdigen Rahmen zulassen. Erfahrungsgemäss wünscht dabei ein Grossteil der Sterbenden, «zu Hause» im bestehenden Umfeld sterben zu können (Wohnung, Pflegeheim). Das Sterben im Hospiz kann eine mögliche Alternative sein, sofern eine spezialisierte stationäre Palliativversorgung aus medizinischer Sicht erforderlich ist und die Pflege und Betreuung zuhause nicht oder im Pflegeheim nicht altersgerecht möglich ist. Für die Lebensqualität der Klientinnen und Klienten ist ein interdisziplinärer Ansatz der palliativen Versorgung förderlich. Dieser beinhaltet sowohl medizinische und pflegerische als auch psychosoziale Themen. Vernetzte und transdisziplinär agierende Hospize bieten diesbezüglich den grössten gesellschaftlichen Nutzen.

Zu Frage 5: Werden die Kosten der Hospize von den Krankenkassen übernommen?

Die Krankenversicherer leisten einen Beitrag an die OKP-pflichtigen Pflegekosten im Hospiz. Dieser Beitrag wird vom Bundesrat gesamtschweizerisch einheitlich für alle Pflegeheime in Abhängigkeit vom Pflegebedarf in 12 Stufen festgelegt und gilt. Bereits ab der Pflegestufe 2 jedoch deckt der Beitrag des Krankenversicherers lediglich noch die Hälfte oder weniger der Pflegekosten, so dass sich regelmässig auch die pflegebedürftige Person (max. CHF 23.–/Tag) und vor allem dann deren Wohngemeinde an den Pflegekosten mit beteiligen müssen. An den Kosten für Aufenthalt (Hotellerie) und Betreuung beteiligen sich die Krankenversicherer nicht (vgl. Antwort zu Frage 2).

Zu Frage 6: Wie beurteilt die Regierung die Arbeit der Hospize? Wie können die sterbenden Menschen und ihre Angehörigen ihre Bedürfnisse einbringen?

Als Pflegeheime oder spezialisierte Abteilungen von Pflegeheimen unterstehen die Hospize der kantonalen Bewilligungsaufsicht. Daraus bestehen keine Anhaltspunkte, wonach die beiden Hospize ihr Pflege- und Betreuungsangebot nicht mit der zu erwartenden Qualität erbringen würden. Inwieweit die sterbenden Menschen und ihre Angehörigen ihre Bedürfnisse einbringen können, hängt in erster Linie davon ab, was betrieblich möglich und von den Beteiligten als individuelle Zusatzleistungen finanzierbar ist.

Zu Frage 7: Wäre es sinnvoll, dass der Kanton für die letzte Lebensphase eine Verlagerung von den Spitälern in Hospize befürwortet und diese auch finanziell unterstützt?

Eine generelle Überweisung von palliativen Spitalpatientinnen und -patienten in Hospize dürfte weder von den Betroffenen gewünscht noch aus medizinischer Sicht erforderlich sein. Palliative Spitalpatientinnen und -patienten wollen und sollen grundsätzlich an ihr gewohntem Lebensumfeld sterben können, wenn sie nicht mehr spitalbedürftig sind. Wie in unserer Antwort zu Frage 2 ausgeführt, können die meisten dieser Personen im Rahmen der Palliativgrundversorgung zu Hause durch die Spitex oder im Pflegeheim adäquat betreut werden. Soweit im Einzelfall ein entsprechender medizinischer und sozialer Bedarf besteht - und damit in der Regel auch die Finanzierung über die beschriebenen Systeme gesichert ist -, soll betroffenen Personen auch der Eintritt in ein Hospiz bzw. eine andere Einrichtung mit spezialisierten Langzeitplätzen für Palliative Care offenstehen.

Eine finanzielle Beteiligung des Kantons an den Kosten von Hospizen bzw. anderen Einrichtung mit spezialisierten Langzeitplätzen für Palliative Care lehnen wir ab. Sie widerspräche der geltenden Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden in der Spital- und der Pflegeversorgung, und es besteht dementsprechend auch keine Rechtsgrundlage für kantonale Beiträge. Auch würde dies zu einer Ungleichbehandlung der übrigen Pflegeheime bzw. von deren Bewohnerinnen und Bewohnern bei der Finanzierung führen. Die höheren Kosten sind ebenfalls kein Argument für einen Beitrag des Kantons, gibt es doch bereits heute ähnlich teure Pflegeangebote wie die Hospize, an denen sich der Kanton ebenfalls nicht beteiligt (z.B. Alterspsychiatrie). Zudem stellen sich auch praktische Fragen. Bei einer finanziellen Beteiligung des Kantons im Sinne eines Beitrags an die Hospize selber (Objektfinanzierung) bestünde die Gefahr, dass der Kanton Luzern die Aufenthalte ausserkantonalen Personen mitfinanziert. So verfügt das Hospiz Zentralschweiz über 6 weitere Plätze, die für Personen aus den Zentralschweizer Kantonen reserviert sind. Eine Beteiligung im Sinne eines Beitrages an die pflegebedürftigen Personen (Subjektfinanzierung) demgegenüber würde eine aufwändige parallele Abrechnungs- und Kontrollstruktur beim Kanton zusätzlich zu jener der Gemeinden voraussetzen.

Eine separate Behandlung von Hospizen oder von entsprechenden Abteilungen in Pflegeheimen gegenüber den Pflegeheimen bei der Finanzierung würde zudem bedingen, dass objektive medizinische Kriterien dafür definiert werden müssten, unter welchen Voraussetzungen eine Person in ein Hospiz eintreten darf. Nur damit kann sichergestellt werden, dass einerseits der Zugang zur Palliativversorgung für alle Personen mit entsprechendem Bedarf sichergestellt ist und andererseits finanzielle Fehlanreize vermieden werden.